NursRxiv
DOI: 10. 12209/issn2708-3845. 20230331002

垂体危象患者的临床观察与护理进展

梁 倩, 李玉霞
(南昌大学第一附属医院 内分泌代谢科, 江西 南昌, 330006)

摘要: 垂体危象临床分型复杂,细致的病情观察、及时救治和有效的综合护理干预十分关键。本研究对垂体危象的临床观察与护理进展进行综述,旨在为临床制定有效的护理对策和护理指导规范提供参考。

关键词: 垂体危象; 垂体功能减退; 临床观察; 急救; 综合护理; 晕厥

Progress of clinical observation and nursing of patients with pituitary apoplexy

LIANG Qian, LI Yuxia
(*Department of Endocrinology and Metabolism, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi*, 330006)

ABSTRACT: Given the complex of clinical classification in pituitary apoplexy, it is required to carry out detailed observation, timely treatment and comprehensive nursing for patients with pituitary apoplexy. This paper reviewed studies of clinical observation and nursing of patients with pituitary apoplexy, in order to provide reference for establishment and regulation of clinical practice.

KEY WORDS: pituitary apoplexy; apituitarism; clinical observation; rescue; comprehensive nursing; syncope

垂体危象也称垂体卒中,指以原有的垂体功能减少或各种激素分泌严重不足的情况下,机体在遭受应激后而产生的垂体功能严重下降,所致晕厥、自发性休克和代谢障碍为主要特征的状态,是一种急性神经内分泌病变。垂体危象的发生与各种靶腺激素减退的快慢和靶腺萎缩的严重程度直接相关,若得不到及早干预,则会迅速威胁生命。因此,早期诊断是垂体危象救治的关键。随着现代医疗护理模式的改革与发展,通过单一护理措施提高患者遵医行为的效果不及预期,开展综合护理干预改善患者护理依从性,进而提高护理成效,是临床研究的重点。研究[1-2]显示,综合护理能较全面的对垂体功能减退患者实施干预,可以有效提高患者精神状态,降低在治疗期间的不良事件发生率,对改善预后有着积极意义。本研究就垂体危象的临床观察与护理进展进行综述,旨在为临床制定有效的护理对策和护理指导规范提供参考。

1 垂体危象的诱发因素

垂体危象主要是在垂体功能下降的基础上,由病毒感染、外伤、术后、腹泻、过劳、寒冷、停药或口服降糖药、服用镇静安眠药以及腺垂体功能下降者的用药疗法不合理等原因引起。感染是诱发垂体危象最常见的原因。医务人员指导患者在生活中可多服用高蛋白质、高热能、高维他命的食物,并注意保暖,避免情绪过于紧张、激动,保障充足的睡眠,可适量从事轻体力劳动。

2 诊治

垂体危象的早期诊断尤为重要,需仔细查看既往病史和查体结果,如既往鞍部疾病、产后大出血、放射性手术史等。临床中,有可疑的垂体机能下降症状出现(如恶心、呕吐、乏力、低血压、低钠血症)时,在情况允许的前提下留取血样检测皮质醇和ACTH水平,预防性口服或静脉应用糖皮质激素。当合并急性应激症状时,早期静脉应用大

通信作者:李玉霞,E-mail:2798997791@qq. com

量糖皮质激素,有助于防止垂体危象的发生[3]。由此可见,有效的临床观察、医护的快速反应和团队协作在垂体危象患者的防治过程至关重要。

3 垂体危象的临床观察

临床上脑下垂体危象类型较多,其具体表现为[4]:①进食少或不进食、胰岛素诱发、高血糖引起内源性胰岛素释放等造成低血糖晕厥是最为常见的类型;②患者抵抗力降低,易引起病毒感染导致病毒感染性晕厥,见于高热,并发意识不清、晕厥等;③常出现于寒冬或保暖不及时引发的低体温性晕厥;④病因和机制包括胃肠紊乱、术后、病毒感染所致的失钠型晕厥,具体表现为周围循环衰竭、意识丧失、晕厥;⑤当患者过多输液与过量饮水后,由于激素的影响引起水代谢能力减退,易出现水中毒性晕厥;⑥当患者因不同原因,进行了垂体切除术后出现神志不清、嗜睡、晕厥等状态;⑦由于垂体瘤内急性大出血所致垂体死亡,该种类起病急骤,常见症状为头痛、眩晕、恶心、视力降低、失明,甚至休克、晕厥;⑧患者对镇静药、麻醉用药等非常敏感,有时常规剂量下可致晕厥、意识丧失,因此,针对此类患者,应严格规范使用镇静剂、麻醉剂,避免引发不良反应。各类型垂体危象均有一定的体征,明显体现为在循环体系、消化吸收体系、神经方面的精神状态异常等。垂体功能减退可造成各种激素分泌减少,其表现轻重与程度存在差异,通常的临床表现是乏力、食欲降低、恶心、呕吐、泄泻、低血压和腹胀[5]。垂体危象患者还会存在毛发脱落、表情冷淡、心动过缓、性欲下降、低血压、低体温、肌肤苍白干枯、妇女产后闭经、黏液性水肿、乳房萎缩以及内外生殖器萎缩等症状。激素替代疗法是垂体功能减退患者的主要治疗手段,但患者在药物的刺激下容易诱发精神状态异常及低血压。因此,在临床护理中应重点关注患者意识、生命体征的变化、精神状态、皮肤温湿度的情况,并根据患者病情变化,制定预防性护理干预措施,避免危象的发生。

4 垂体危象患者的临床护理进展

4.1 急救护理

临床中,垂体危象患者可能在诱因、病原、首发症状、临床表现、治疗干预前后等方面存在差异,医务人员在临床工作中应对可能出现的典型和不典型的垂体危象提高警觉,早发现、早诊断、早救治,以改善预后疗效。①将垂体危象以往的抢救经历作为疾病诊断的基础,以患者的病情特点为依据,科学合理建立抢救护理流程[6]。②每日应做好应急设备及药品的检查工作,避免因应急设备及药品不足而影响救治。③垂体危象患者要及时实施心电监护、吸氧、抗休克治疗;精确记录电解质失调者24 h出入量并静滴氢化可的松,纠正垂体危象;垂体危象患者的血管较菲薄,穿刺难度大,故静脉给药时应予留置针方式给药,既可减少穿刺次数也能有效避免患者因狂躁而发生输液渗漏的现象。④激素替代疗法容易导致患者出现精神问题,护理人员要加强巡视,注意患者的精神状态,及时了解患者病情并与其积极沟通,记录患者狂躁情绪、胡言乱语、幻想幻听等异常现象,每15 min巡视1次,确保医院环境安全,降低不良刺激。⑤密切关注患者用药效果和不良反应;注意患者生命体征的变化、食欲、肠鸣声及腹痛情况,观察呕吐液和大便颜色,及早发现异常并予以适当处置;记录药品名称、用量、滴速和患者反应;遵医嘱服药,禁止擅自停药[7]。⑥护理人员及时汇报患者的实际状况,并与检查科室做好联络,在治疗与检查中尽可能简化流程,以取得最佳救治时机。⑦按时将病情检测结果告知患者及其家属,对部分存在消极心理情绪的患者应给予安慰。急救护理流程作为一项全新及高质量的急救方式能减少抢救时限,提高病情临床处理效率和质量。医务人员在抢救过程中应主动和患者及其家属交流,缓解患者焦虑情绪,如增强患者对抗疾病的信心,避免因不良情绪引起疾病加重。

4.2 基础护理

急性发病期间平卧的患者应做好Braden压疮风险评估,并制定压疮护理预防措施,其中包括:每2 h翻身1次,保证肌肤洁净干燥并防止潮湿,大小便失禁后应用轻柔的湿毛巾清洗肌肤,避免应用刺激性的清洁剂,应用隔离产品保持肌肤不潮湿,防止用力擦拭肌肤,并建议应用吸收性强的尿失禁产品以及摩擦力小的纺织品,用硅胶泡沫敷料护理存在压迫性损害风险的肌肤等[8];保持室内温度适宜、定时开窗通风、防止受凉;躁动不安的患者应使用床档,以防止发生坠床。

4.3 营养护理

NRS2002是由欧盟肠内肠外营养素学会和国家中华医学会肠外肠内营养学分部推荐,用于住院患者的营养风险筛查[9]。NRS2002可以反映

患者最近及急性期的营养状况，更便于发现早期营养不足，简便易行，且预测效度、信度和操作性都较好[10]。NRS2002综合评估为年龄、营养素状态损害及病情严重程度评估之和，总评价0~7分，评估期限为患者入院后24 h内，对首次检查不具有营养风险的患者应于1周后再进行复评。若患者仍在急性期时，则应进行进一步评估以保证营养素供应。当NRS2002得分<3分时，表明无营养风险；当得分≥3分时表明具有营养风险，应告知其责任医师，由责任医师与营养师共同评估是否需要营养干预。垂体危象患者的垂体激素分泌水平降低，部分人出现胃口较差、消瘦、呕吐、腹泻、贫血等表现，进而造成饮食摄取量减少、电解质失调等症状。营养干预措施不及时，则可能会影响预后的生活质量，增加疾病复杂性、延长住院时间等。长时间使用激素会导致骨质疏松、肌萎缩等不良反应。因此，在了解患者饮食喜好的基础上可增加蛋白质、钙和维他命的摄入量；意识清醒者鼓励多服用豆制品、鱼肉、奶油、橙汁等食物；低钠低钾的患者，应引导其多饮用果汁，食用口味稍微偏咸的食物，并予以适量的电解质补给[11]；意识障碍者予以鼻饲饮食并行口腔护理，预防感染；忌食生冷、辛辣等不宜消化吸收的食物。方便易行的营养风险筛查工具有助于医务人员及时了解患者的营养状况，并根据筛查或评估结果建立有效的营养方案，保障患者的预后。

4.4 用药护理

4.4.1 纠正低血糖反应：按医嘱静脉推注40～60 mL含量约为50%的葡萄糖注射液，并注意密切观察周围血管状态，防止外渗等现象的出现，完成推注后根据医嘱可适量补给10%的葡萄糖，并密切注意血糖的变化。急需使用降糖药物的高血糖患者，要提高血糖检测的频次。

4.4.2 氢化可的松的替代疗法：垂体危象前24 h氢化可的松的建议用量是200～300 mg/d[12]，第2天剂量为200 mg，根据实际情况递减，待2～3周后可改为口服。机体长期缺少糖皮质激素的患者，通过起始性低剂量激素替代疗法可以使机体逐步适应外源性糖皮质激素的补充，从而逐渐减轻疾病，有助于降低产生精神异常的风险[13]。糖皮质激素的主要不良反应有感染、骨质疏松、代谢综合征、创伤后愈合延长、肌萎缩、下丘脑–垂体–肾上腺抑制、白内障、青光眼、消化道溃疡、高血压、水电解质紊乱等[14]。因此，在应用激素前，要注意观察患者有无欣快感、失眠等的异常反应，同时配合医生逐渐减量，监测患者有无腹痛、呕血、黑便的发生，按医嘱应用控制胃液分泌的药物，避免产生应激性溃疡并发生消化道大出血的情况[15]。

4.4.3 纠正低血压症状：血压偏低者应重点关注血压情况，并随着血压的波动适时调节微量泵多巴胺的剂量与速率，并注意观察血管有无外渗或阻塞等状况，在变换治疗体位时应注意循序逐渐，缓慢进行，以防止体位性低血压。

4.4.4 增补甲状腺激素作用：低温昏迷的患者应适时增补甲状腺激素，通常在危象期不急于使用，尤其要注意甲状腺激素使用的先后顺序，应在肾上腺皮质激素使用期之后或在服用肾上腺皮质激素时伴用甲状腺激素，避免急性肾衰竭的风险[16]。危象期度过后应从最小用量开始，一般每隔4～7 d递增1次，然后缓慢递增至所需要的最大维持剂量。服药途中注意观察心率，谨防过量[17]。

4.4.5 纠正水、电解质失调：护理过程中若患者发生呕吐等现象，应观察呕吐物色泽、性质及量的改变，检查患者皮肤弹性，皮肤黏膜的颜色，确定患者有无发生脱水的现象，准确记录患者24 h出入量。低血钠的改善应缓慢进行，每日提高血钠不大于10 mmoL/L，以避免脑桥中央髓鞘溶解症状的出现[18]，当血Na^+达到125 mmol/L，即可停止补钠。

4.5 高热护理

患者因感染所引起垂体危象，需按医嘱进行抽取血液培养或药敏试验，并予以充分的抗感染处理[19]。激素量应增加至之前的2～3倍，病情平稳后剂量降到正常维持量[20]。高温患者则可采取物理降温等护理方法，如用冰毯或覆盖冰袋等方式给予降温。护理过程中，严密观察患者生命体征和体温的波动，并适时替换患者较潮湿的衣服，防止感冒，提高舒适感。

4.6 自理能力缺陷

常规激素替代疗法易引起精神问题，降低患者治疗依从性。此外，精神异常者可能会丧失日常生活自理能力，对临床护理人员的工作造成困扰。护理人员需要在生活上与患者形成良好的护患人际关系，增进交流，引导和帮助患者进行日常生活管理。

4.7 自我形象紊乱

患者患病前后自我形象产生了较大的变化，护

理人员可指导患者在不影响病情的情况下学会装扮自己,教会患者改变形象的方法,培养兴趣爱好,转移患者对自我形象的注意力,提高对生活的乐趣。

4.8　夫妻生活

研究[20]显示:垂体功能减退临床症状前三的表现为性欲减退。护理人员可根据实际情况对患者进行心理疏导和药物健康指导,加强宣教;对性欲减退的男性患者可行肌内注射十一酸睾酮的性激素疗法,女性患者则可给予乙烯雌酚、安宫黄体酮等疗法;

4.9　心理护理

初次入院时患者由于对新环境不了解和对病情的但又,易形成焦虑不安的负性情绪。医务人员应当积极热情讲解医疗环境、制度和相关注重事宜,缓解患者紧张的心情。治疗过程中,患者及家属担心长期服用激素会对身体造成不良反应,对此,应耐心向其解答疾病的知识,告之其服药替代治疗及定期随诊的重要性,日常护理中密切关注患者心理变化,帮助患者对自身性格特点及不足进行分析,引导患者全认识疾病,克服不足,改变心态,使患者获得家庭及社会的支持,提高归属感。

4.10　保健提醒

垂体危象患者应保持有规律的生活作息、科学合理饮食、适当锻炼;避免全身疲惫、受凉等不良影响;尽量减少去人群密集的公共场合;皮肤干燥时宜使用乳液按摩疗法养护皮肤,禁止手指搔抓,防止皮肤损伤;个人外出宜随身携带疾病信息辨识单,避免意外出现;告知替代疗法的意义;嘱患者按医嘱口服药品的同时注意诱发因素,定时随访,防止垂体危象重复发作。

5　小结

垂体危象对患者的躯体、生活及精神均造成严重影响,常规干预已经不能满足患者的需全面性和系统化的综合护理干预措施对改善患者预后至关重要。综合护理干预措施在护理流程中逐步细化急救护理、药物护理、营养干预、心理护理和保健指导等,提升了护理品质,有效降低不良事件的发生率,对促进患者恢复健康有积极的作用。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1]　谢素华, 杨佩睿, 刘倩, 等. 综合护理在腺垂体功能减退患者激素治疗后出现精神症状的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(61): 5-6.
XIE S H, YANG P R, LIU Q, et al. Analysis of the effect of comprehensive nursing on psychiatric symptoms in patients with hypophysis after hormone therapy[J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(61): 5-6. (in Chinese)

[2]　张利, 张利丹. 综合护理干预对垂体功能减退症患者精神状态与不良事件风险的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(1): 93-94.
ZHANG L, ZHANG L D. Influence of comprehensive nursing intervention on mental state and risk of adverse events in patients with hypophysis[J]. Clin Med & Eng, 2022, 29(1): 93-94. (in Chinese)

[3]　中华医学会内分泌学分会免疫内分泌学组. 免疫检查点抑制剂引起的内分泌系统免疫相关不良反应专家共识(2020)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37(1): 1-16.
IMMUNOENDOCRINOLOGY GROUP, ENDOCRINOLOGY BRANCH, CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Chinese expert consensus on the immune checkpoint inhibitors-induced endocrine immune-related adverse events (2020)[J]. Chin J Endocrinol Metab, 2021, 37(1): 1-16. (in Chinese)

[4]　张伶俐. 1例希恩综合征并发垂体危象的救治与护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(4): 127-128.
ZHANG L L. Treatment and nursing care of a case of Sheehan syndrome complicated with pituitary crisis[J]. Today Nurse, 2019, 26(4): 127-128. (in Chinese)

[5]　贾文娟, 冯志美, 张莹, 等. 糖皮质激素替代治疗对成人腺垂体功能减退症患者糖脂代谢的影响[J]. 药品评价, 2021, 18(1): 32-34.
JIA W J, FENG Z M, ZHANG Y, et al. Correlation study between glucocorticoid replacement regimens in hypopituitary patients and disorder of glycolipid metabolism[J]. Drug Eval, 2021, 18(1): 32-34. (in Chinese)

[6]　刘芳, 杨雪, 刘小通. 急救护理流程对急性缺血性脑卒中患者的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(32): 98-100.
LIU F, YANG X, LIU X T. Influence of emergency nursing process on patients with acute ischemic stroke[J]. Chin Foreign Med Res, 2021, 19(32): 98-100. (in Chinese)

[7]　陈爱君. 全面护理对垂体功能减退患者精神状态的改善作用[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(3): 85-86, 89.

CHEN A J. Improvement effect of comprehensive care on mental state of patients with hypopituitarism [J]. Chin Prim Health Care, 2017, 31(3): 85-86, 89. (in Chinese)

[8] 陈丽娟，孙林利，刘丽红，等. 2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗：临床实践指南》解读[J]. 护理学杂志，2020，35(13)：41-43，51.

CHEN L J, SUN L L, LIU L H, et al. An interpretation of the International Clinical Practice Guideline for the prevention and treatment of pressure ulcers/injuries 2019[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(13): 41-43, 51. (in Chinese)

[9] KONDRUP J, ALLISON S P, ELIA M, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002[J]. Clin Nutr, 2003, 22(4): 415-421.

[10] KONDRUP J. Nutritional-risk scoring systems in the intensive care unit [J]. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2014, 17(2): 177-182.

[11] 王巍，方红娟，姚宁. 基于奥马哈系统腺垂体功能减退症患者的护理应用[J]. 中国病案，2020，21(7)：98-102.

WANG W, FANG H J, YAO N. Applied study of Omaha system in nursing care of patients with hypopituitarism [J]. Chin Med Rec, 2020, 21(7): 98-102. (in Chinese)

[12] 葛均波，徐永健，王辰. 内科学[M]. 9版. 北京：人民卫生出版社，2018：669-670.

GE J B, XU Y J, WANG C. Internal Medicine [M]. 9th ed. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2018: 669-670.

[13] 郭久畅，张琳，王茜，等. 希恩综合征并发垂体危象患者精神异常的影响因素分析[J]. 中国全科医学，2021，24(14)：1795-1799.

GUO J C, ZHANG L, WANG Q, et al. Influencing factors for mental disorders occurring in sheehan's syndrome patients with pituitary crisis[J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(14): 1795-1799. (in Chinese)

[14] 夏正坤. 糖皮质激素临床应用再认识[J]. 医学研究生学报，2018，31(2)：113-117.

XIA Z K. The recognition of clinical application of glucocorticoids[J]. J Med Postgrad, 2018, 31(2): 113-117. (in Chinese)

[15] 魏秀玲. 垂体瘤切除术后并发垂体危象的临床护理分析[J]. 青海医药杂志，2016，46(2)：36-38.

WEI X L. Clinical nursing analysis of pituitary crisis after pituitary adenoma resection [J]. Qinghai Med J, 2016, 46(2): 36-38. (in Chinese)

[16] 潘淑敏，王志坚. 妊娠期垂体危象的早期识别与规范化救治[J]. 中华产科急救电子杂志，2018，7(2)：77-80.

PAN S M, WANG Z J. Early identification and standardized treatment of pituitary crisis during pregnancy [J]. Chin J Obstet Emerg Electron Ed, 2018, 7(2): 77-80. (in Chinese)

[17] 任小燕，闫朝丽，张少杰. 席汉综合征并垂体危象2例诊治分析及文献复习[J]. 世界复合医学，2017，3(1)：55-57.

REN X Y, YAN Z L, ZHANG S J. Study on sheehan's syndrome and its crisis and literature review [J]. World J Complex Med, 2017, 3(1): 55-57. (in Chinese)

[18] 张峻槐，陈亚希. 席汉综合征并垂体危象1例诊治分析及文献复习[J]. 现代医药卫生，2020，36(20)：3353-3354.

ZHANG J H, CHEN Y X. Diagnosis and treatment of Xi's syndrome complicated with pituitary crisis: a case report and literature review [J]. J Mod Med & Health, 2020, 36(20): 3353-3354. (in Chinese)

[19] NIEMINEN M S, DICKSTEIN K, FONSECA C, et al. The patient perspective: quality of life in advanced heart failure with frequent hospitalisations [J]. Int J Cardiol, 2015, 191: 256-264.

[20] 聂梅. 43例腺垂体功能减退症患者的临床表现及诊疗措施探讨[J]. 临床研究，2021，29(5)：112-113.

NIE M. Clinical manifestations and diagnosis and treatment measures of 43 patients with hypopituitarism [J]. Clin Res, 2021, 29(5): 112-113. (in Chinese)